

NOTRUF- FAX

0631 / 3160523748

Ich bin gehörlos sprachbehindert

Name: _____

Fax- Nr.: _____

Straße: _____

Nr. / Etage: _____

Ort: _____

Kontaktperson: _____

Tel.- Nr.: _____

Ich benötige die FEUERWEHR

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall vorm Haus |
| <input type="checkbox"/> Fahrzeugbrand vorm Haus | <input type="checkbox"/> Verschlossene Wohnungstür |
| <input type="checkbox"/> Unfall im Haus | _____ Verletzte Personen |
| <input type="checkbox"/> Wassernotstand | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |

Ich benötige die POLIZEI

Ich benötige den RETTUNGSDIENST

Person: _____ Jahre alt

Zustand: ansprechbar nicht ansprechbar

kein Puls / keine Atmung

Starke Schmerzen in der Brust Atemnot

Starke Blutungen / offene Wunde Verbrennungen

Sonstiges: _____